



服務接受者 手冊

家中支持服務的評估，再評估和申訴步驟



Public Authority Services
by Sourcewise



親愛的服務接受者們：

我謹代表公共管理局家援助服務（以下簡稱 IHSS）的全體顧問理事會，歡迎您們新老服務接受者和您們的親友，一起來參加 IHSS 項目。IHSS 項目在表面上看來，似乎是很復什的，但是，在閱讀了這本手冊，除了 IHSS 公共管理局提供的服務接受者培訓材料，您們所關心的各種疑問和問題，一定能迎刃而解。

我們公共管理局全體顧問理事會們認為，服務接受者們明瞭了 IHSS 項目內容，即能單獨地，或在親友協助下，更好地使用和發揮 IHSS 項目的效能。從而使您們能在自己家中生活得更安全，更舒適。這本手冊的目的是幫助您們明瞭 IHSS 系統，以及如何更好地使用它，為您們服務。

公共管理局顧問理事會 (Public Authority Advisory Board) 將各項與 IHSS，個人護理，和家庭助理等有關的事項，推薦給公共管理局的上級主管機構聖克拉拉縣監督委員會 (The Santa Clara County Board of Supervisors)。我們公共管理局主要是代表服務接受者們的呼聲，而且在維護服務接受者權利方面忠實地執行我們應負擔得作用和任務。我們歡迎服務接受者們對聖他克拉拉縣 IHSS 系統方面提供有關的評語，建議和信息輸入。

希望您們能欣閱這本手冊，在本年度中，我們期待在全年以不同方式滿足您的培訓需要。

Janie Whiteford
顧問理事會委員



您自己必須得到擁護 (Advocate)

作為 IHSS 系統中的一名服務接受者，有一件非常重要的事，就是說，您的親友和有關人員必須堅決地擁護您，同意您對 IHSS 的需求。您也有責任成為一位信息靈通，有教育的，主動的被擁護者。



作為一位被擁護者意味着：

- 您需要學習 IHSS 系統以及其如何為您服務。
 - 您可以從 Public Authority Services 尋求幫助，社會工作者(Social Worker)，和其他有關人員獲得幫助來得到您的需求。
 - 您可對您的需求作自我評估，並對社會工作者敘述您的需求。必須誠實相待！
-
- 您需承諾成為您提供者的一位良好的顧主，經理和培訓者。
 - 如有可能，您也可以為其他有類似需求者的擁護者。擁護他(她)們本人，也擁護服務系統的任何改變。
 - 點擊以下連結或複製並粘貼到您的瀏覽器的蒐索欄，瞭解更多有關聖克拉拉縣當選官員的資訊。
sccgov.org/sites/scc/gov/Pages/Elected-Officials.aspx
 - 點擊以下連結或複製並粘貼到您的瀏覽器的蒐索欄，瞭解更多有關加州當選官員的資訊
elections.mytimetovote.com/elected_officials/california.html
 - 您必須領悟任何人都不能比您更瞭解您自己，因此，在您獲得您的需求時，必須誠實，直爽，和主動。



評估 (Assessment)

當一位服務接受者認為有需求,也有條件申請 IHSS 服務時,就可以向縣社會福利局 IHSS 部門提出申請。在 30 天內,即派出一位社工,來您家訪問並作評估。決定您需要服務的項目和每月的服務時數。



評估步驟的取得成功與否,需看您能否將您自己作為 IHSS 整體系統中之一成員。評估前,需對 IHSS 充分瞭解,並作好充分準備。這樣便能幫助社工為僱主獲得他(他)所需要的服務項目和時數。僱主即可在家中建立和維持獨立安全的生活。因此,在社工未來作家訪前,僱主需先作一次自我評估。可參閱自我評估表,附錄 A。自我評估表記錄下來,從開始直至結束 各服務項目每天所需的時數。以及總共需要的天數。

州政府已設立了某些指導性標準。但也留有充分伸縮餘地。家務服務每月最多為 6 小時。而需要家務和個人健康二項服務者,其最高限為每月 283 小時。

在家訪評估時,最好有一位親友在場。他(她)可以幫助您,提醒您容易忘記的事情,也可以提出不同的看法。必須直爽,“開放”,切勿縮小您的殘疾功能。請記住!您是在和社工一起工作,務必使社工能完全明瞭您的狀況。



再評估 (Re-assessment)

縣 IHSS 系統每年需再評估一次，以便對您的需求和服務時數的有否改變，作出相應的安排。在這裡，您作為服務接受者，在再評估步驟中，應起重要的作用。您本人和您的提供者最能明瞭您的需求。您們必須讓社工知悉您有否任何改變。

服務接受者如有需求上的改變，可在任何時間要求再評估，例如：身體健康，生活安排，住進醫院等方面。您可通知您的 IHSS 社工來作再評估。

IHSS 服務接受者 Richard:

*我有了一位提供者，我便
了更好的生活質量。*

公平申訴 (Fair Hearing)

有時候，服務接受者可對其核准的服務時數，或減少服務時數，或中止服務等情況，提出異議或質詢。僱主可順循下列步驟進行：

1. 與您的 IHSS 社工討論。
2. 如不滿意，可直接找社工的主任進行討論。
3. 如再不滿意，可申請申訴。這必須在該縣郵寄您最新的行動通知（NOA）之日起 90 天內完成。如果您在減少服務時數通知的日期之前，或者其生效之前要求舉行聽證會，你將繼續接收到你的所有服務時數，直到聽證會結束。如果，您認為您的服務時數不夠，您可在任何時間中，質詢縣 IHSS 的決定。
在聽證會上，你可以為自己發言，或者其他人（律師、親戚、朋友或其他人）為你發言。

- 請參閱附錄 B 瞭解更多關於公平申訴的內容，或點擊以下連結，或複製並粘貼到您的瀏覽器的蒐索欄中：

www.cdss.ca.gov/Hearing-Requests



如何申請申訴

a. 填寫 Notice of Action 表格的反面, 送至指定的地點.

或者

b. 寄一封信, 其中包含您的全名, 地址, 電話號碼, 對您採取行動的縣的名字(Santa Clara), 所涉及的援助項目 (In-Home Supportive Services), 以及您想要進行聽證的詳細原因:

California Department of Social Service
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244

或送傳真至: (916) 651-5210 or (916) 651-2789

或者

c. 或撥免費電話 (800) 743-8525 申請申訴. TDD (800) 952-8349

如欲獲得更多的有關公平申訴的信息和幫助, 請撥通 IHSS 電話 (408) 732-1600.



附錄 A

IV. IHSS 計算表 家中協助服務 自我評估計算表

服務	日期							每週累計
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	
<p>家務服務: 只為成人提供。兒童沒有資格接受家務服務的小時數。 家務服務通常限制每家每月 6 小時，而且要除以家的人數。如果您因為受益人的殘障而需要更多家務服務時間 (例如, 因大小便失禁而需要更頻繁的清潔廁所, 因哮喘而需要更頻繁的打掃灰塵, 等等), 請在下面相應的欄中標明需要的時間。需要更詳細的資料, 請參閱公平聽證和自我評估資料第二部分。</p> <p>家務服務</p>								
a. 打掃和吸塵								
b. 擦洗廚房的台面								
c. 清潔烤箱和爐子								
d. 清潔冰箱和化冰								
e. 清潔洗手間								
f. 存放食品 and 用具								
g. 倒垃圾								
h. 掃塵和撿起雜物								
i. 把取暖或做飯的燃料從院子拿進來, 其他零碎事								
j. 換床單								
k. 其他								
家務服務累計								

家中支持服務的評估,再評估和申訴步驟

服務	日期												每週累計										
	星期一			星期二			星期三			星期四				星期五			星期六			星期日			
	B	L	D	B	L	D	B	L	D	B	L	D		B	L	D	B	L	D	B	L	D	
相關服務																							
a. 做飯做菜 裝飯上菜** 切食品**																							
b. 飯後收拾和安排菜譜*																							
c. 洗、縫補、熨燙、分類、折疊和 放好衣服 (如在家中, 每週允許 60分鐘, 如在外面洗, 每週90 分鐘)***																							
d. 購買食品 (最多每週60分鐘)**																							
e. 其他零碎事情 (最多每週30分 鐘)**																							

**如果您因為受益人的殘障而需要比允許的限度更多的服務時間 (例如, 每天購買新鮮食品, 由于溢酒食品而需要更頻繁洗衣服, 等等), 請在相應的欄中標明需要的時間。



服務	日期							每週累計
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	
大規模清潔								
非醫療個人服務								
a. 呼吸系統*								
b. 大小便服務 (包括幫助上下便桶)*								
c. 喂食和喝水								
d. 在床上擦澡*								
e. 穿衣*								
f. 月經護理*								
g. 行走護理*								
h. 移上或移下床*								
i. 洗漱梳理、洗澡、頭髮護理、牙齒和指甲*								
j. 摩擦皮膚以幫助血液循環，在床上翻身，在輪椅上換姿勢位置，幫助上下進出車子*								
k. 修復手術後的護理和協助 (包括輪椅)*								
個人護理服務累計								

家中支持服務的評估,再評估和申訴步驟

服務	日期							每週累計
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	
醫療交通								
a. 去看病								
b. 去找其他醫療方式								
清除院子內的危險物								
保護性監護								
傳授和示範								
醫療服務 (導管、注射、推拿和身體運動,等等, 具體說明)								
a.								
b.								
每週服務累計 (除了家務服務之外的所有服務)								
乘以 4.33 得出每月的總數								
加上家務服務 (每月最多 6 小時,除非在上面第一頁上 能夠標明更多需要的小時)								
個人護理服務累計								



附錄 B

IN-HOME SUPPORTIVE
SERVICES (IHSS)

STATE OF CALIFORNIA

您的聽證權利

1. 您有權要求與郡政府舉行一次會議，以討論此行動。在會議中，您可以代表自己發言，也可以讓其他人（律師、親屬、好友或其他人）代表您發言。如果您想要舉行會議，請聯絡郡政府。
2. 如果您不同意任何郡政府的行動，無論您是否要求舉行會議，您都有權要求聽證。您只有 90 天的時間要求聽證。這 90 天的期限始於郡政府提供給您或郵寄給您此通知的第二天開始。
3. 如果您在有關家庭護理服務 (IHSS) 的通知出現之前要求聽證，則會在聽證之前繼續獲得服務。如果您善意地提出自己的請求，則無需償還您在等待聽證期間獲得的服務之任何費用，即使聽證決議表明郡政府的行動是正確的，您也仍無須償還該費用。
4. 您可以親自申請或以書面形式申請聽證。您需要聲明自己想要舉行聽證並且告知原因。
5. 您可以自己要求聽證，或者請求郡政府援助。無論透過任何方式，您都應盡快告知您的社工。
6. 在聽證中，您可以代表自己發言，也可以讓其他人（律師、親屬、好友或其他人）代表您發言。您可以在當地的法律援助或福利權辦公室獲得免費的法律援助。如需法律援助轉介，請撥打列於本頁的免費電話號碼。
7. 如果您不想獨自前往聽證會，可以偕同您的親屬、好友或其他人出席。
8. 您可以在當地的家庭護理服務 (IHSS) 辦公室檢視有關聽證的法規。
9. 資訊處理慣例：您為申請聽證而提供的資訊需要依據州法律處理您的申請。個案檔將針對您的聽證制定，並且您有權檢視檔中的資訊。您提供的任何資訊都可能與郡政府或美國健康與人類服務部共用。

